

**LEWIS UNIVERSITY
NAME BASED ILLINOIS CRIMINAL BACKGROUND CHECK FORM
CONSENT FORM**

NOTE: All “Engaging Stories” participants over 18 years old, Teens & Adults, must complete this form by May 1, 2024.

NOTA: Todos los participantes de “Engaging Stories” mayores de 18 años de edad deben completar esta forma antes del 1 de mayo de 2024.

Date | *Fecha*: ___/___/____

Last Name | *Apellido*: _____ First Name | *Nombre*: _____ Middle Name | *Segundo Nombre*

Maiden Name | *Apellido de soltera*: _____

Date of Birth | *Fecha de Nacimiento*: _____

Sex | *Sexo*: _____

Race | *Raza*: _____

I hereby authorize Lewis University to conduct a criminal background check on my behalf.

Autorizo a Lewis University a realizar una verificación de antecedentes penales en mi nombre.

Print Name (*Nombre*)

Signature (*Firma*)

Date (*Fecha*)

Street Address (*Dirección*)

City/State (*Ciudad/Estado*)

Zip (*Código Postal*)

.....

Request Made By: _____

Date: _____

.....

Request Sent to ISP: _____

Received from ISP: _____

Status: _____